

伙伴关系



1 根据《2030年免疫议程》的愿景和战略, 核心原则是什么?

《2030年免疫议程》的愿景是将疫苗的好处扩展到一切地方所有年龄段的每个人, 其基础是四项核心原则, 旨在指导将各项战略重点转化为实际行动。其中包括保持注重人民和人群的需求, 自下而上地推动进展的国家掌控权, 利用数据提高免疫系统的绩效, 以及以伙伴关系为基础协调活动和扩大影响的办法。

关于伙伴关系的核心原则意味着, 免疫利益攸关方将同卫生部门及其以外的伙伴合作以协调活动, 作为协调努力改善获得高质量疫苗接种及其它初级卫生保健服务机会的一部分。

今后10年, 将要求利益攸关方的联盟应对扩大覆盖面和减少覆盖方面不公平现象的挑战, 促进接受新的疫苗和技术, 并迅速应对疾病暴发和新出现的疾病。

2 为什么伙伴关系是对实施《2030年免疫议程》至关重要的一项核心原则?

与独立行动相比, 协作将确保各伙伴能够取得更大的成就。剩下的挑战是艰巨的, 要克服这些挑战, 需要各伙伴共同努力, 推动提高免疫覆盖率和公平性。

通过加强初级保健推动全民健康覆盖的势头正在增强。将免疫规划更密切地纳入更广泛的卫生系统, 有潜力通过协调和资源共享**提高效率**。综合的国家卫生信息和监测系统说明了免疫接种如何利用和有助于卫生系统的核心职能。

卫生系统内部的协作也将有助于发展更加**综合的以人为本的服务**。综合服务对用户更方便,特别是身处偏远地区的人,很难利用卫生设施的人,以及因众多事务繁忙而很难抽出时间的人。协调努力对于满足**缺医少药人群的需求**也至关重要,因为不能受益于免疫接种的人也不太可能获得其它卫生保健服务。更全面地看待个人和家庭,也有助于确保根据个人或家庭的需要和背景提供服务。

在免疫接种覆盖率方面,社会经济地位、地点或与性别有关的卫生保健可及性决定因素造成的不公平现象在所有国家背景中都明显存在。即使在欧洲区域等以高收入国家为主的环境中,边缘化人口群体也无法获得与其余人口相同的服务¹。卫生系统和社会因素都导致疫苗接种不足,所以卫生系统和社区都需要做出反应,以减少不公平现象²。

需要创新的**跨部门伙伴关系和社区参与**,以覆盖边缘化和缺医少药的人群。与社区组织、当地社区领袖和边缘化群体代表的接触将加深了解影响疫苗接种及其它卫生服务的因素。新的和得到加强的伙伴关系,包括与传统上不属于卫生部门或政府一部分的机构的伙伴关系,也有助于设计和向边缘化群体提供服务。

国家免疫规划与**消除/消灭疾病的行动**之间加强伙伴关系是至关重要的。协调将避免工作重复,并确保活动的互补性。此外,疾病控制规划可以在为缺医少药的群体提供服务方面提供宝贵的经验,包括追踪人群、与当地伙伴接触和确保问责制。另一方面,协调将确保疾病控制对策被用作提供更广泛一揽子服务的机会。

3 伙伴关系对于协调应对全球政治、社会、人口和流行病变化至关重要。

预计未来10年将发生深刻的政治、社会、人口、环境和流行病变化。这将需要更紧密、新的和不同的联盟,以解决免疫覆盖率和获得卫生服务方面的进展停滞不前和不公平现象的问题,减轻外部威胁对初级卫生保健的潜在影响,并帮助各国实现其全民健康覆盖目标。

鉴于与不平等、冲突、流行病和气候变化有关的政治和社会动荡，将需要与**人道主义和发展部门**建立更密切的伙伴关系。

在全国各地不同收入的群体中以及在城市和农村地区，政治**权力下放**对免疫规划管理提出了新的挑战。需要在免疫利益攸关方和地方当局之间形成更密切的工作伙伴关系。特别是，由于目前全球一半以上的人口生活在城市地区，而且有10亿人生活在贫民窟中，因此必须与**地方政府、非政府组织、民间社会和私立部门**形成新的伙伴关系模式。

伙伴关系对于将疫苗接种的好处扩大到所有年龄组至关重要。需要与其它卫生规划以及与教育、水、环境卫生和个人卫生以及营养等部门合作，以实施控制和消除疾病的生命全程措施。这是一个机会，伙伴关系可以从卫生部门扩展到社区、学校、工作场所、宗教组织和老年护理设施。

伙伴关系对于提高预测、防范、发现和应对疫苗可预防疾病暴发的能力以及确保全球卫生安全至关重要。世界上仍在发生麻疹、黄热病、白喉和其它疫苗可预防疾病疫情，以及埃博拉和COVID-19等新出现的感染。综合疾病监测可以对潜在疫情提供预警，并指导免疫和卫生系统的应对工作。综合监测模式将由囊括疾病控制规划、实验室设施、社区和更广泛的卫生人力的伙伴关系推动。

埃博拉、中东呼吸综合征、严重急性呼吸综合征和COVID-19等新出现的感染表明，在暴发疫情时，需要包括**研究界、疫苗生产商、技术机构、监管机构和政府**在内的跨国联盟来开发和部署疫苗。随着多种新疫苗的研制，需要强有力的全球机制，以确保高效和公平地分配这些创新产生的利益。

在国家、区域和全球层面上，与**研究界**的伙伴关系至关重要。这种伙伴关系需要跨越多个学科；除了开发新疫苗和新疫苗交付技术外，研究伙伴关系还可促进及时接种新疫苗，并更好地了解影响接受疫苗接种的社会和行为因素。需要与其它领域的创新者建立更广泛的伙伴关系，以利用物流管理系统、运输和冷链技术、电子注册系统以及社交媒体交流方面的进展。

为了建立更有效的社区掌控权和社会问责机制以实现免疫目标,伙伴关系至关重要。国家和国际上对全民健康覆盖的承诺强调人的健康权,而且社区和民间社会组织越来越有能力让国家和亚国家各级当局对公平提供服务和服务质量负责。

执行社会责任安排将产生新的和不同形式的社区伙伴关系,提供机会通过集体影响和行动推动变革³。鉴于全球范围内免疫不公平和对接种疫苗犹豫不决的问题,促进有益健康的社会责任模式将鼓励更具参与性的参与模式,以建立社区在卫生问题上的领导作用和发言权,并加强对公共服务的信任^{4,5}。

政府和学术界通过国家免疫技术咨询小组等机构建立伙伴关系,可以通过确保疫苗接种决策做到透明并采用由独立专家分析的证据作为依据,加强公众的信任。

4 全球疫苗行动计划的经验:一致性和问责制

对《全球疫苗行动计划》的审查指出,全球免疫目标在**问责制和共同掌控权方面**存在缺陷,导致国家层面的执行不完整。审查结果建议加强卫生部门内外的伙伴关系,并制定一个治理结构,更好地协调伙伴的活动,将战略转化为行动。

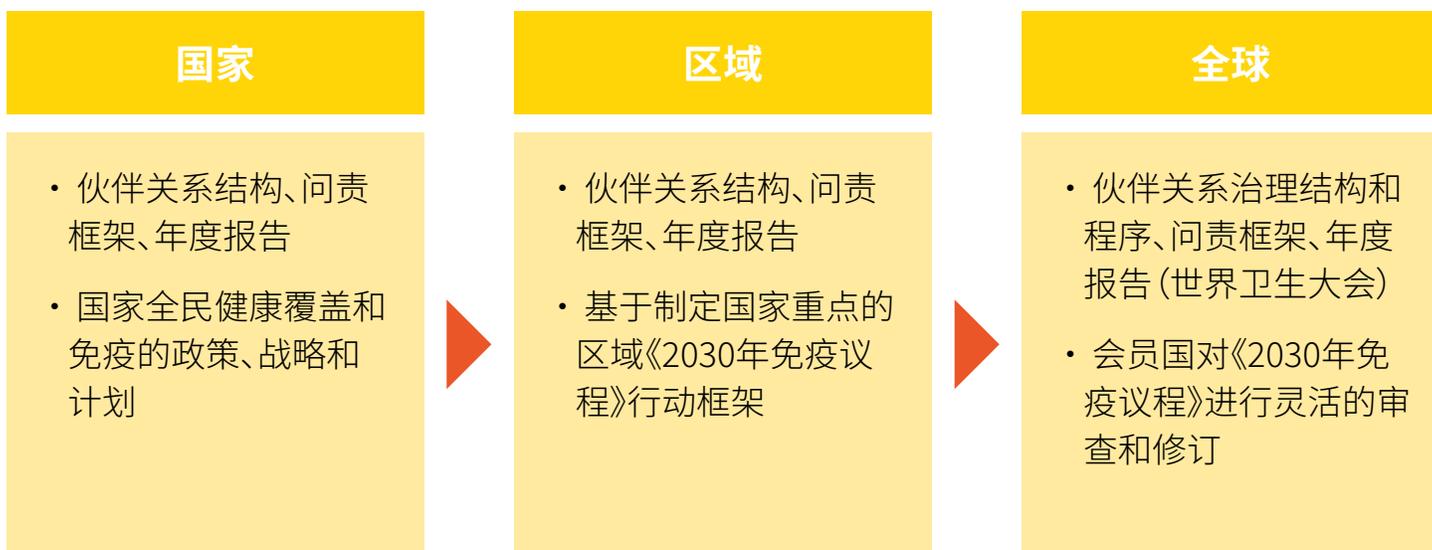
在对有效的全球卫生网络进行审查⁶的基础上,《2030年免疫议程》的伙伴关系方法囊括了关于初步战略框架的共识、商定的伙伴关系结构和程序以及各级分享的监测和评价框架。

鉴于《2030年免疫议程》的10年期限,在各级伙伴之间更密切协作的基础上,发展**健全和灵活的治理结构和程序**非常重要。行动和成果的问责制将在不同级别(亚国家、国家、区域和全球)确定。

至关重要的是,资源承诺和伙伴的资助应符合国家的重点,并在《2030年免疫议程》的治理框架下进行协调。这将指导投资与执行方面的技术支持之间的互补性。使伙伴关系方法与背景相结合,意味着国家数据、优先事项和决策是变革的主要驱动因素,应通过区域行动框架和计划,在《2030年免疫议程》战略框架内考虑(见图)。

通过制定区域行动计划以及监测和评价框架,将加强**区域协调和问责制**。需要包括政府、发展伙伴和民间社会组织在内的区域治理机制,以确保区域战略与国家计划达成一致,并确保资源、技术支持以及疫苗和物资的分配符合国家的需求和重点。

制定实施战略的一个办法可能是通过“学习合作社”,由以国家为中心的伙伴关系结构在区域和全球治理结构和技术支持的范围内通过迭代学习循环开展工作。



5 最佳做法示例-伙伴关系取得了哪些成就

全球卫生伙伴关系:这一类别的伙伴关系包括全球消灭脊灰行动、全球疫苗和免疫联盟、消除麻疹和风疹行动以及流行病防范创新联盟。这些伙伴关系表明它们有能力与民间社会、私立部门、政府、发展伙伴、研究人员和疫苗生产行业合作,扩大获得拯救生命的疫苗和新技术的机会。最近,世卫组织、疫苗生产商以及欧洲和非洲的监管机构之间的有效合作促进了埃博拉疫苗的快速开发和部署,从而证明了免疫伙伴关系的价值⁷。这些伙伴关系的成功源于它们利用每个伙伴长处的能力、对共同目标的持续注重、对相互作用和责任的认知、追踪结果的有效治理结构以及必要时改变路线的能力。

国家和区域学术伙伴关系:国家免疫技术咨询小组是研究和卫生部门的国家专家组成的小组。这些小组就疫苗和免疫问题向国家政策制定者和规划管理人员提供独立、循证的意见。国家免疫技术咨询小组现在覆盖了世界85%的人口。正在出现证据,表明国家免疫技术咨询小组如何影响国家决策和改善免疫规划功能⁸。

民间社会伙伴关系:已证明民间社会伙伴关系在所有类型的国家都有效,特别是在脆弱和受冲突影响的国家。例如,这些伙伴关系使叙利亚、也门和南苏丹能够获得免疫接种和其它卫生服务⁹。对城市地区促进公平干预措施的审查表明,与社区领袖和组织、政治领导人以及雇主建立伙伴关系以提高免疫服务的利用水平,具有很高的价值¹⁰。民间和社区机构也可以在追究政府、服务提供者和发展伙伴的责任方面发挥关键作用。例如,在尼日利亚,社区伙伴关系与民间社会组织的能力建设之间确立了联系,以便就政策、预算编制和立法等相关事务进行倡导¹¹。

社区伙伴关系:通过利用卫生委员会、初级卫生保健记分卡、公民报告卡和卫生章程,在撒哈拉以南非洲展示了社区在社会责任方面取得的成功⁴。此类社会问责机制加强了卫生系统对社区意见的反应能力,并同时提高了公众对公共服务和规划效益的认识³。

在具有处于不利地位的土著社区的高收入国家,社区控制卫生服务的模式取得的成功依赖于社区主导的治理。在卫生提供者团体和社区网络之间更密切联系的基础上,还有一种趋势,即以人或家庭为中心的卫生保健模式的演变,以便满足整个生命过程中家庭更复杂的卫生需求¹²。

多部门伙伴关系:全球有许多例子显示多部门伙伴关系在实现免疫目标方面的作用,包括通过教育系统引进人乳头瘤病毒疫苗¹³,实施“一体化卫生”的多部门办法以应对新出现的人畜共患病病原体¹⁴,以及利用联合系统强化战略和多部门战略提高中国¹⁵和印度¹⁶的覆盖率。

6 注释书目:资源和最佳做法示例

免疫战略咨询专家组。免疫战略咨询专家组疫苗十年工作小组:2011-2020年全球疫苗行动计划:审查和经验教训。2019年。日内瓦:世卫组织。请查阅:

https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/
本审查报告总结了过去10年的全球疫苗行动计划,确定了未实现的目标和经验教训,并为今后10年提出了建议。这些建议与伙伴关系高度相关,特别是在治理、问责、免疫与其它规划相结合以及研究和多部门合作方面。与伙伴关系有关的技术建议包括鼓励采购和分享创新以提高规划绩效,鼓励加强消除疾病的行动与国家免疫规划之间的一体化,鼓励在卫生部门内外加强协作和一体化,以及在各级伙伴之间更密切协作的基础上建立健全和灵活的治理结构和业务模式。

免疫公平性参考小组

(<https://sites.google.com/view/erg4immunisation/home>)

主要全球伙伴组织、卫生部领导人以及性别与卫生系统发展问题、冲突、经济和人权、性别以及城乡卫生保健和远程卫生保健等专题方面的学术专家提出了一套讨论文件,其中审议了改善免疫公平性的主要问题和方法。在他们的许多分析中提到了伙伴关系的重要性。性别问题讨论文件强调了卫生、民间社会和教育部门的联系对于改善人乳头瘤病毒疫苗的提供以及为识字率较低的人群和少数民族制定卫生方面媒体内容的重要性。关于冲突的讨论文件强调了与传统领袖、宗教领袖、社区组织、军方领导人和反叛团体建立社区级的伙伴关系和沟通渠道的重要性,以便为受冲突影响的人群接种疫苗。与城市不公平现象有关的讨论文件强调了与政治领导人和立法者、社区领袖以及边缘化社区代表建立新的伙伴关系的重要性。由于这些伙伴关系从性质上以实际背景为基础,所以就能够使全球、区域和国家战略适应国家和地方的卫生系统及社会条件。

参考文献

1. WHO Regional Office for Europe. Tailoring Immunisation Programmes (TIP). 2019. Copenhagen: WHO. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/tailoring-immunization-programmes-tip>
2. Rainey JJ Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: Findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29(46):8215–21. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.08.096.
3. Fox JA. Social accountability: what does the evidence really say? *World Dev*. 2015;72:346–361. doi: 10.1016/j.worlddev.2015.03.011
4. Danhouno G, Nasiri K, Wiktorowicz ME. Improving social accountability processes in the health sector in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):497. doi:10.1186/s12889-018-5407-8
5. World Health Organisation. Operational framework. Primary health care: Transforming vision into action. Interim draft. 2020. Geneva: World Health Organisation. Available at: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/Draft-Operational-Framework-PHC-EB146.pdf>
6. Shiffman J. Four Challenges That Global Health Networks Face. *Int J Health Policy Manag*. 2017;6(4):183–189. doi: 10.15171/ijhpm.2017.14.
7. World Health Organisation. Four countries in the African region license vaccine in milestone for Ebola prevention. <https://www.who.int/news-room/detail/14-02-2020-four-countries-in-the-african-region-license-vaccine-in-milestone-for-ebola-prevention>
8. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) Decade of Vaccines Working Group. The Global Vaccine Action Plan 2011–2020: Review and Lessons Learned. 2019. Geneva: World Health Organisation. Available at: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/
9. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. 2016 Midterm Review of the Global Vaccine Action Plan. 2016. Geneva: World Health Organisation. Available at: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf?ua=1
10. Nandy R, Rees H, Bernson J, Digre P, Rowley E, McIlvaine B. Tackling inequities in immunization outcomes in urban contexts. 2018. PATH and Immunization Equity Reference Group. Available at https://drive.google.com/file/d/1qB__5YAhyQiponTIL50a8y7h5LiTG_Kb/view
11. Walker JA. Achieving Health SDG 3 in Africa through NGO Capacity Building – Insights from the Gates Foundation Investment in Partnership in Advocacy for Child and Family Health (PACFaH) Project. *Afr J Reprod Health*. 2016;20(3):55–61. doi:10.29063/ajrh2016/v20i3.10
12. WHO Western Pacific Region. Primary Health Care in the Western Pacific Region: Looking Back and Future Directions. 2018. Available at: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14311/9789290618744-eng.pdf>
13. Paul P, Fabio A. Literature Review of HPV Vaccine Delivery Strategies: Considerations for School- And Non-School Based Immunization Program. *Vaccine*. 2014;32(3):320–6. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.11.070. Epub 2013 Dec 2.
14. Kelly TR, Machalaba C, Karesh WB, Zielinska Crook P, Gilardi K et al Implementing One Health approaches to confront emerging and re-emerging zoonotic disease threats: lessons from PREDICT. *One Health Outlook*. 2020. 2: 1. <https://doi.org/10.1186/s42522-019-0007-9>
15. Zhou Y, Xing Y, Liang X, Yue C, Zhu X, Hipgrave D. Household Survey Analysis of the Impact of Comprehensive Strategies to Improve the Expanded Programme on Immunisation at the County Level in Western China, 2006–2010. *BMJ Open*. 2016;6(3): e008663. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008663.
16. Kuruvilla S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I et al. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(1): 42–50. doi: 10.2471/BLT.17.198358